

METÁSTASIS INTRADURALES DE LA COLA DE CABALLO

J. Lambre, W. Isasi y M. Platas

Centro Oncológico de Excelencia, Gonnet, La Plata

ABSTRACT

We present 3 cases of intradural metastasis of the cauda equine, 2 operated between May 1996 and August 1997. The localization of the primary neoplasia in 2 cases was lung cancer and in the other was renal cancer. In one case the histopathology of metastasis allowed us to find the primary neoplasia. The clinical presentation in 3 was radicular pain and in 2 was motor cases. The intraoperative finding showed fusiform lesions of multiples roots with infiltration around them. The outcome of the operated cases was favorable with pain control in one case. Motor symptoms improved and sphinaterian symptoms impaired. 2 patients live and the other died 7 months after surgery.

Key words: Vertebra metastasis, Spinal cord compression, Cauda equina

Palabras clave: Cola de caballo, compresión medular, metástasis vertebrales.

INTRODUCCIÓN

Aproximadamente el 5% de los pacientes con cáncer desarrollan metástasis raquimedulares. El esqueleto axial es el sitio más común de estas localizaciones y el 20% de los pacientes con metástasis raquimedulares desarrollan cuadros neurológicos (deficitarios y/o irritativos), siendo en el 8% el síntoma inicial del cáncer. Las localizaciones metastásicas intradurales son infrecuentes y su presentación en la cola de caballo aún más, habiéndose comunicado sólo 25 casos en la literatura inglesa hasta marzo de 1995.

OBJETIVOS

Presentar tres casos de metástasis intradurales de la cola de caballo por lo infrecuente de la localización.

Demostrar la eficacia de la cirugía en este tipo de lesiones.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tratamos en el Centro Oncológico de Excelencia en el periodo comprendido entre mayo de 1996 y agosto de 1997, tres casos de metástasis intradurales de la cola de caballo.

Los tres casos correspondieron al sexo masculino, con un promedio de edad de 42,6 años (36 - 54 años). Dos de los casos tenían un cáncer conocido (pulmón - riñón) y el tercero tenía sospecha diagnóstica de neurofibromatosis, hasta el momento de la cirugía. En los tres casos el síntoma predominante y excluyente fue el dolor (de tipo radicular intenso) y dos de ellos presentaron síntomas motores leves. Desde el punto de vista oncológico uno de los pacientes padecía una enfermedad avanzada que condicionó la conducta terapéutica, mientras el restante no presentaba otras localizaciones metastásicas.

Los tres pacientes fueron estudiados con IRM con gadolinio, mostrando lesiones tumorales en las raíces de la cola de caballo, isointensas en el tiempo de relajación T1 que tomaron uniformemente la sustancia de contraste.

CASO 1

V.O. Paciente masculino de 38 años que se presenta a la consulta en marzo de 1996 por paraparesia y dolor radicular intenso, con topografía L5-S1-S2 bilateral con predominio derecho. Estudiado previamente por cuadro de amaurosis con IRM que mostraba tumor del nervio óptico derecho, tumor del ángulo pontocerebeloso izquierdo y las localizaciones de la cola de caballo, por lo que se llegó al diagnóstico de sospecha (prequirúrgico) de neurofibromatosis.

Dada la sintomatología, se decidió la conducta quirúrgica de la lesión de cola de caballo. Se realizó una laminectomía L1-L5, apertura lineal de duramadre, visualizándose pequeñas lesiones fusiformes de varias raíces de la cola de caballo. Las raíces con lesiones fueron seccionadas, lográndose la disección de las raíces vecinas. El paciente mejoró la sintomatología dolorosa, parcialmente la motora, quedando como secuela una vejiga neurogénica.

El diagnóstico final fue metástasis de carcinoma epidermoide, cuya neoplasia primaria fue hallada 3 meses después a nivel pulmonar (Rx de tórax normal).

El paciente falleció 7 meses después de la cirugía.

CASO 2

V.P. Paciente masculino de 36 años que consulta en junio de 1997 por intensa cruralgia izquierda, con diagnóstico previo de cáncer de pulmón.

Las Rx de columna lumbar y centellograma fueron normales, realizándose IRM de columna lumbar con contraste en la que se visualizó una lesión intradural de localización L1-L2 que realza uniformemente con el contraste, llegándose al diagnóstico presuntivo de metástasis intradural de la cola de caballo.

El paciente fue tratado con analgésicos, llegando a recibir altas dosis de morfina, razón por la cual se decidió la conducta quirúrgica, teniendo en cuenta su buen estado clínico y oncológico (ausencia de otras localizaciones metastásicas).

Se realizó laminectomía L1-L3, apertura lineal de duramadre, observándose una gran masa que naciendo del cuerpo de la raíz L3

englobaba las raíces vecinas, las cuales logran disecarse. Extirpada la misma, se observó otra lesión de características similares, pero de menor tamaño, en una raíz sacra baja, la cual también fue resecada.

El diagnóstico histopatológico evidenció una metástasis en cola de caballo.

La evolución postoperatoria fue muy buena, mejorando totalmente el dolor radicular, que permitió la disminución gradual de la dosis de morfina hasta suspenderla. Actualmente no presenta trastornos motores, requiriendo analgésicos comunes (DAINE).

Está en tratamiento oncológico sistémico y radioterapia local.

CASO 3

R.F. Paciente masculino de 54 años, que consulta por ciática L5 izquierda y retención urinaria. Portador de una neoplasia de riñón, con metástasis pulmonares y en la región axilar izquierda. En tratamiento desde hace 2 años.

Se realiza Rx y TAC de columna lumbar, las cuales fueron normales. Posteriormente la IRM de columna lumbar con contraste, mostró imágenes isointensas en T1 y T2, que refuerzan con el contraste, compatibles con metástasis intradurales de cola de caballo.

El mal pronóstico desde el punto de vista oncológico del paciente, contraindicó la conducta quirúrgica.

El paciente fue tratado con Rt local, con escasa respuesta y a pesar del tratamiento analgésico (morfina en altas dosis), la respuesta al dolor fue pobre.

CONCLUSION

Las metástasis de la cola de caballo son una localización rara de una enfermedad neoplásica, la cual se manifestó en los tres casos citados principalmente por dolor radicular intenso, siendo éste, el motivo de consulta acompañándose en 2 casos con déficit motor y esfinteriano.

El método diagnóstico imagenológico para este tipo de lesiones es la IRM con contraste, siendo las mismas isointensas en las secuencias ponderadas en T1, con neto refuerzo con el contraste endovenoso.

Según la literatura comunicada, la mayor incidencia de estas metástasis estaría vinculada con el cáncer de pulmón, siendo encontradas con menor frecuencia en otros tumores primarios (riñón, carcinoma de ano) lo que explicaría la variabilidad de las vías de diseminación.

El tratamiento quirúrgico de estos pacientes estaría indicado para el control del dolor radicular, siendo la vía de abordaje de elección la laminectomía, con apertura dural clásica, sin la utilización de ningún tipo de osteosíntesis.

Bibliografía

1. Cho DY, y col.: Intradural metastasis to the cauda equina from carcinoma of the anus. **Spine**: 20: 2341-2344, 1995.
2. Freeman, T. Tumors in the Cauda Equina, in Menezes A ñ Sonntag V. (Ed) Principles of **Spinal Surgery**. 2 1371-1395, 1996.
3. Perrin RG, y col: Intradural extramedullary spinal metastasis. A report of 10 casos. **J Neurosurg**, 56(6): 835-837, 1982 .
4. Sze, G.: MRI in the evaluation of spinal tumor. **Cancer** 67: 1229-1237, 1991.
5. Way Pui, NG, y col.: Intradural metastasis mimicking nerve sheath tumor. **Spine** 20: 2.580-2.583, 1995.